

Court File Number

(Name of court)

at Court office address

Form 26A: Affidavit of Enforcement Expenses

dated

Recipient(s)

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Payor

Full legal name & address for service — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

Lawyer's name & address — street & number, municipality, postal code, telephone & fax numbers and e-mail address (if any).

My name is (full legal name)

I live in (municipality & province)

and I swear/affirm that the following is true:

- 1. I am [] a person entitled to money under an order, a domestic contract or a paternity agreement that is enforceable in this court.
[] child's custodian or guardian entitled to money for the child's benefit under an order, domestic contract or paternity agreement that is enforceable in this court.
[] an assignee of a person or of a child's custodian or guardian entitled to money under an order, domestic contract or paternity agreement that is enforceable in this court.
[] an agent of the Director of the Family Responsibility Office.
[] (Other; specify.)

- 2. To enforce the order, domestic contract or paternity agreement, I took the following steps for which I am claiming costs under the rules of the court:
[] A financial examination of the payor was carried out.
[] A writ of seizure and sale was issued, filed and enforced.
[] A notice of garnishment was issued, served, filed and enforced.
[] A writ of seizure and sale was changed by way of a statutory declaration.
[] A notice of garnishment was changed by way of a statutory declaration.
[] (Other; specify.)

(Nom du tribunal)

situé(e) au _____
Adresse du greffe

**Formule 26A : Affidavit
des frais d'exécution**
daté du

Bénéficiaire(s)

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Payeur ou payeuse

Nom et prénom officiels et adresse aux fins de signification — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Nom et adresse de l'avocat(e) — numéro et rue, municipalité, code postal, numéros de téléphone et de télécopieur et adresse électronique (le cas échéant).

Je m'appelle (nom et prénom officiels)

J'habite à (municipalité et province)

et je déclare sous serment/j'affirme solennellement que les renseignements suivants sont véridiques :

1. Je suis une personne qui a droit à des sommes aux termes d'une ordonnance, d'un contrat familial ou d'un accord de paternité qui est exécutoire devant ce tribunal.
- Joignez une copie de l'ordonnance, du contrat ou de l'accord.* le gardien, la gardienne, le tuteur ou la tutrice d'un enfant qui a droit à des sommes au profit de l'enfant aux termes d'une ordonnance, d'un contrat familial ou d'un accord de paternité qui est exécutoire devant ce tribunal.
- le ou la cessionnaire d'une personne ou du gardien, de la gardienne, du tuteur ou de la tutrice d'un enfant qui a droit à des sommes aux termes d'une ordonnance, d'un contrat familial ou d'un accord de paternité qui est exécutoire devant ce tribunal.
- un ou une mandataire du directeur du Bureau des obligations familiales.
- (Autre. Précisez.)

2. Pour exécuter l'ordonnance, le contrat familial ou l'accord de paternité, j'ai pris les mesures suivantes pour lesquelles je demande des dépens aux termes des règles de procédure :
- Un interrogatoire sur la situation financière du payeur ou de la payeuse a eu lieu.
 - Un bref de saisie-exécution a été délivré, déposé et exécuté.
 - Un avis de saisie-arrêt a été délivré, signifié, déposé et exécuté.
 - Un bref de saisie-exécution a été modifié par voie de déclaration solennelle.
 - Un avis de saisie-arrêt a été modifié par voie de déclaration solennelle.
 - (Autre. Précisez.)

Form 26A: Affidavit of Enforcement Expenses (page 2)

3. The details of my claim are as follows: *(For each item of expense, give the date when it was paid and the amount. Where receipts are available, please attach them and identify them in numbered sequence.)*

ITEM OF EXPENSE	DATE	AMOUNT	Receipt No.
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11
			12
			13
			14
			15
			16
			17
			18
			19
			20
			21
			22
			23

If you need more space, you may attach extra sheets and number them.

<p>Sworn/Affirmed before me at <i>municipality</i></p> <p>in <i>province, state or country</i></p> <p>on <i>date</i></p>	<p style="text-align: center;"><i>Signature</i></p> <p><i>(This form is to be signed in front of a lawyer, justice of the peace, notary public or commissioner for taking affidavits.)</i></p>
<p>_____ <i>Commissioner for taking affidavits</i> <i>(Type or print name below if signature is illegible.)</i></p>	<p>(Français au verso)</p>

Formule 26A : Affidavit des frais d'exécution (page 2)

3. Les détails de ma demande sont les suivants : *(Pour chaque article de dépense, indiquez la date et le montant du paiement. Si les reçus sont disponibles, veuillez les joindre et les numéroter consécutivement.)*

ARTICLE DE DÉPENSE	DATE	MONTANT	Reçu n°
			1
			2
			3
			4
			5
			6
			7
			8
			9
			10
			11
			12
			13
			14
			15
			16
			17
			18
			19
			20
			21
			22
			23

Au besoin, joignez des feuilles supplémentaires et numérotez-les.

Déclaré sous serment/Affirmé solennellement devant moi à
municipalité

à/en/au
province, État ou pays

le
date _____
Commissaire aux affidavits

(Dactylographiez le nom ou écrivez-le en caractères d'imprimerie ci-dessous si la signature est illisible)

Signature
(La présente formule doit être signée en présence d'un avocat, d'un juge de paix, d'un notaire ou d'un commissaire aux affidavits.)